

P27

163. ANEURISMAS VENTRICULARES: RESULTADOS Y TÉCNICA QUIRÚRGICA

Vignau Cano JM, Tena Pajuelo MA, Daroca Martínez T
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Objetivo: presentar los resultados y técnica quirúrgica utilizada en una serie de aneurismas ventriculares.

Material y métodos: análisis descriptivo de 13 pacientes con aneurisma ventricular a los que se ha aplicado la técnica de la solapa endocárdica en los últimos 7 años.

Resultados: 13 pacientes, todos hombres, media de edad de 61,2 años, 12 pacientes con aneurismas ventriculares de localización anteroapical y uno posterobasal. Uno de ellos con rotura de tabique interventricular asociado y corregido con la misma técnica. Todos con al menos 2 meses

de intervalo entre el infarto de miocardio y la intervención. Siete pacientes recibieron revascularización miocárdica quirúrgica asociada. Todos los pacientes sobrevivieron y no tuvieron complicaciones de interés en el postoperatorio.

Conclusiones: la técnica de la solapa endocárdica es una técnica útil y eficaz en la reparación de aneurismas ventriculares, facilitando el cierre del defecto y utilizando sólo tejido autólogo. Puede ser una opción terapéutica a las técnicas clásicas de cierre directo o con parche.

P28

248. DOBLE MAMARIA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN ESTERNAL

Voces R, Aramendi JI, Castellanos E, Goiti J, Llorente A, Rodríguez MA
Hospital de Cruces, Baracaldo

Objetivo: el empleo de dos mamas ha demostrado mayor permeabilidad a largo plazo, aunque con un mayor riesgo de complicaciones esternales. Estudiaremos si la asociación de factores de riesgo (FR) de dehiscencia preoperatorios, especialmente la tríada obeso-EPOC/fumador-diabetes (OB-DM-EP) es motivo suficiente para descartar una revascularización con doble mama.

Material y métodos: analizamos enfermos sometidos sólo a revascularización coronaria durante 6 años según el número de mamas: mama simple (MS) - doble mama (MD). Recopilamos sus FR: mujer, anciano, obeso, diabetes, EPOC, fumador, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica (EVP), *shock* preoperatorio, fracción de eyección (FE) deprimida, reintervención, técnica de disección. Definimos grupos de alto riesgo: a) tres o más FR, y b) tríada OB-DM-EP. Recopilando las complicaciones esternales y mortalidad.

Resultados: estudiamos 688 pacientes: MS 520 (75,58%), MD 168 (24,41%). Presencia tres o más FR: MS 149 (28,65%),

MD 8,92% ($p < 0,01$); tríada OB-DM-EP: MS 30 (5,76%), MD 12 (7,14%) (no significativa [NS]). Complicaciones esternales: dehiscencia esternal: MS 6 (1,15%), MD 1 (0,59%) (NS); mediastinitis MS 4 (0,76%), MD 2 (1,19%) (NS). Mortalidad: MS 21 (4,03%), MD 3 (1,78%) ($p < 0,05$). Los grupos no fueron homogéneos para las variables anciano, mujer, grupo con tres o más FR, técnica disección ($p < 0,01$) y *shock*, FE, EPOC, EVP ($p < 0,05$), de mayor prevalencia en el grupo de MD. Corregidos por edad y sexo los FR presentaron una distribución similar, incluyendo los grupos de alto riesgo, excepto FE, *shock* y técnica de disección. La incidencia de dehiscencia y/o mediastinitis fue menor, aunque no significativa, en todos los grupos de MD.

Conclusión: en enfermos menores de 70 años, la presencia de tres o más FR o la tríada OB-DM-EP no es motivo suficiente para excluir la posibilidad de emplear ambas mamas.